

22. juni 2010



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Folketingets Socialudvalg
Christiansborg
1240 København K

Toldbodgade 19 B · Postboks 69 · DK 1003 København K · T 7010 1099 · ds@socialrdg.dk · www.socialrdg.dk · CVR DK 6335 6018

Til Folketingets Socialudvalg

Jeg retter denne henvendelse til Folketingets Socialudvalg, fordi jeg som næstformand for Dansk Socialrådgiverforening med bekymring ser på udviklingen af socialrådgivernes arbejde og muligheder for at arbejde inden for sundhedsområdet - både inden for somatikken og psykiatrien.

Det arbejde som socialrådgiverne udfører inden for sundhedsområdet, er langsomt men sikkert ved at blive skubbet ud. Det skader både patienter og pårørende, der ikke kun er afhængige af den rette medicinske behandling, men også den rette rådgivning, støtte og vejledning fra socialrådgiverfaglig ekspertise.

Socialrådgiverne har inden for psykiatrien en stor kontakt med patienterne på lige fod med andre faggrupper, men deres ydelser tæller ikke med i det samlede regnskab. Årsagen til dette er, at socialrådgivere ikke regnes for **sundhedsfagligt** personale, og derfor ikke kan registrere deres ydelser på linje med deres kolleger. Dette til trods for, at deres faglighed ikke kan betvivles inden for de områder, de er beskæftiget.

På samme måde gør det sig gældende inden for somatikken, hvor Dansk Socialrådgiverforening ligeledes oplever, at socialrådgiverne ikke kan lade deres ydelser registrere og dermed tælle med i det regnskab, som den enkelte afdeling bliver honoreret for.

Med den givne ydelsesstruktur er der derfor lagt op til, at socialrådgiverne er dyrere at have ansat end andre faggrupper, og vi oplever derfor, at stillinger bliver nedlagt til trods for at socialrådgivernes faglige ekspertise er efterspurgt.

I tider hvor økonomien inden for sundhedsområdet er stram, giver det god mening, at man udnytter de kompetencer de forskellige personalegrupper har. Derfor ser jeg det også vigtigt at man bruger socialrådgivere, især til at understøtte en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af sektorer og fag, hvilket netop er socialrådgivernes kernefaglighed.

Vedlagt dette brev er en beskrivelse, udarbejdet i 2010, af socialrådgivernes arbejde inden for sundhedsområdet. På baggrund af dette brev og vedlagte beskrivelse skal jeg anmode om foretræde for Sundhedsudvalget for at drøfte, hvordan denne problematik kan løses.

Jeg ser frem til at høre fra jer og en aftale kan komme i stand. Kontakt venligst konsulent, Charlotte Holmershøj ch@socialrdg.dk eller til min sekretær Aase Madsen aam@socialrdg.dk, tlf. 3338 6143.

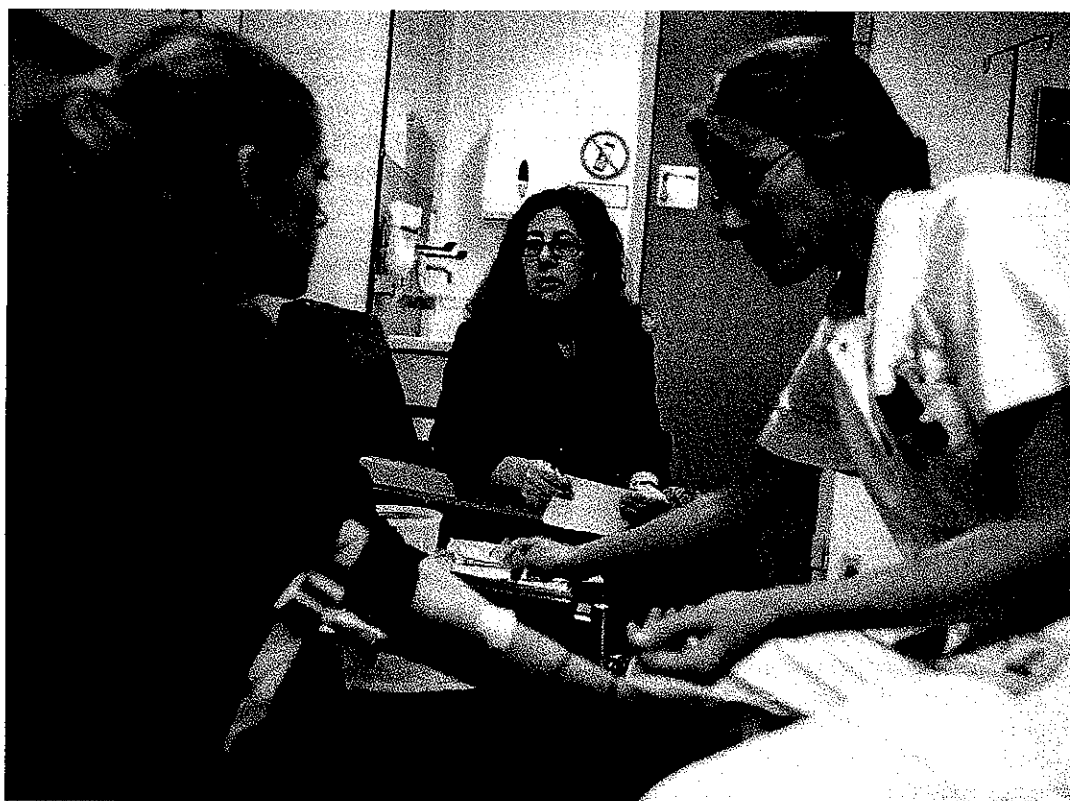
Med venlig hilsen

Ulrik Frederiksen
Næstformand



Socialrådgivere på hospitalerne

Januar 2010



Indhold

Cases om socialrådgivernes opgaver og indsats på hospitalerne - somatikken	3
Cases om socialrådgivernes opgaver og indsats på hospitalerne - psykiatrien	7
Socialrådgiverens konkrete rådgivningsopgaver på hospitalerne	10
Socialrådgiverens rolle i sundhedsvæsenet nu og i fremtiden	11

Indledning

Sygehussocialrådgivernes kompetencer har stor betydning for effektive og sammenhængende patientforløb. De er med til at sikre høj kvalitet i den socialmedicinske behandling, kortere indlæggelsestid, færre genindlæggelser og bedre efterbehandling – alt sammen til gavn for patienterne og for samfundsøkonomien.

Sygehussocialrådgivernes specifikke faglighed er baseret på socialmedicinsk specialviden på baggrund af et omfattende kendskab til diagnose og prognose og eventuelle senfølger i forbindelse med sygdom. Samtidig har de specialviden om de sociale, psykosociale, arbejdsmæssige, familiemæssige og økonomiske implikationer, som sygdom medfører for patienterne. Dertil kommer, at sygehussocialrådgiverne kender den sociale lovgivnings muligheder og de tilbud, der findes kommunalt og privat, og kombinerer viden om sygdommen med disse. Og de fungerer som brobygger og koordinator mellem den primære og den sekundære sundhedssektor og kan derved understøtte det gode og sammenhængende patientforløb.

I dette hæfte viser vi gennem 18 cases en del af mangfoldigheden i socialrådgivernes arbejde på hospitalerne og de mange funktioner, de indgår i, inden for somatikken og psykiatrien.

Der har gennem de senere år været en tendens til at nedlægge socialrådgiverstillinger på hospitalerne. Dansk Socialrådgiverforening håber med dette hæfte at gøre det klart, at det er et dårligt sted at spare, fordi de manglende socialrådgivere blandt andet vil betyde længere indlæggelsestider og hyppigere genindlæggelser - og dermed øgede udgifter.

Også andre steder i sundhedsvæsenet end på hospitalerne er socialrådgiverne oplagte tovholdere mellem systemerne. Bagest i hæftet er en oversigt over nogle af de steder, hvor sundhedsministeren, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening prioriterer opgaver, som socialrådgiverne vil indgå i nu og i fremtiden.

Ulrik Frederiksen
næstformand
Dansk Socialrådgiverforening

Cases om socialrådgivernes opgaver og indsats på hospitalerne

Nedenfor følger en række cases fra hospital-socialrådgivernes hverdag fra hhv. somatikken, behandlingspsykiatrien, retspsykiatrien og fra rehabilitering af torturofre. Casene er indhentet rundt omkring i landet fra socialrådgivere og er anonymiseret af hensyn til medarbejdere, patienter og pårørende.

Somatikken

Neurologisk afdeling

Case 1: Enlig mand 31 år overflyttes fra skadestuen med kraniebrud og benbrud. Patienten bor i en 3. sals lejelejlighed. Udover akut behandling forestår en længerevarende indlæggelse med udredning af skader og specialiseret genoptræning. Patienten viser sig at have varige kognitive hjerneskader samt lamelse af det ene ben. Både i det akutte og i det efterfølgende forløb spiller socialrådgiveren en central rolle: Fra kontakt og rådgivning af de pårørende omkring post, bankforhold, regninger, psykologhjælp og afklaring af sygemelding til kontakt til politi og advokat. Efterfølgende iværksættes i samarbejde med kommunen ændring af boligforholdene, da patienten ikke kan komme på 3. sal, og der søges ydelse fra pensionselskab. Socialrådgiveren koordinerer og samarbejder med forskellige afdelinger i kommunen, med Center for Hjerneskade, med patientens udlejer m.fl. Indlæggelsen afsluttes med en udskrivningskonference med deltagelse af patient, pårørende samt flere repræsentanter fra kommunen m.h.p. at sikre en holdbar plan for det videre forløb.

Socialrådgiveren indgår i patientforløbet med sin socialmedicinske specialviden om neurorehabilitering, er tilgængelig på hospitalet og møder patient og pårørende i såvel det akutte som det efterfølgende forløb. Varetager kontakten til eksterne instanser og samarbejdspartnere, som såvel patienten som de pårørende ikke magter at kontakte i en periode efter ulykken.

Case 2: En 60-årig kvinde med ALS får anlagt en sonde i maven, så hun kan ernæres med sondekost. På Neurologisk Afdeling er de usikre på, hvem der skal betale for sonderemedierne.

Kommunen afviser at afholde udgiften, og reglerne er ikke helt klare på området. Kvinden modtager førtidspension og har vanskeligt ved selv at betale sonderemedierne, som koster ca. 5.000 kr. om året (efter tilskuddet på 60 procent via sundhedsloven). For at undgå, at kvinden af økonomiske årsager ikke får sin sondekost, vælger Neurologisk Afdeling at udlevere sonderemedierne til kvinden. Socialrådgiveren på sygehuset bliver kontaktet og undersøger sagen juridisk. Der tages kontakt til kommunen, som fastholder sit afslag. Socialrådgiveren hjælper herefter kvinden med at anke sagen til Det Sociale Nævn, som ændrer kommunens afgørelse. Kvinden får nu sonderemedierne betalt af kommunen, og Neurologisk Afdeling ved, at de ikke fremover skal påtage sig denne udgift.

Socialrådgiveren er med sit indgående kendskab til lovgivning og ankemuligheder på området med til at sørge for, at hospitalet ikke afholder udgifter, som kommunen burde betale. Herved sparer hospitalet og dermed regionen penge.

Medicinsk reumatologisk afdeling

Case 3: Kvinde 43 år, 2 børn 6 og 8 år, gift med ægtefælle, der på 3. år er sygemeldt efter ulykke og hvis arbejdsevne er uafklaret. Der er i den forbindelse massive konflikter med kommunen. Patienten lider af rygsmerter og nedsat gangfunktion, indlægges pga. stærke smerter og mistanke om anden sygdom, men diagnosen er iskiass og depression. Tilstanden antages at være en følge af fysisk og psykisk overbelastning pga. ægtefællens sygdomsforløb. Ofte sendes børnene ikke i skole og patient har stor mistillid til kommunen, der vurderer, at den forholdsvis enkle diagnose fordrer hyppige opfølgningssamtaler og aktivering i kommunen. På socialrådgiverens initiativ afholdes "rundbordssamtale" mellem hospital og kommune, hvor der redegøres for sammenhængen mellem patientens smerter, den følelsesmæssige belastning med uafklaret sygdom og uvished om fremtidige og helbredsmæssige forhold. Der laves samarbejdsaftale og patientens symptomer aftager, og har derfor ikke længere behov for indlæggelse.

Socialrådgiveren er koordinator mellem social-

og sundhedssektor. Det komplicerede samspil mellem helbred og sociale forhold fremlægges og baggrunden for patientens belastede situation beskrives. Socialrådgiveren bidrager her til at skabe sammenhæng i den medicinske og sociale behandling og mobilisere patientens ressourcer, så helbredelsesproces fremmes og indlæggelsestid forkortes.

Medicinsk afdeling

Case 4: En 38 årig pakistansk mand, der har været i Danmark siden han var 3 år, taler flydende dansk, er udgået af 8. klasse. Manden er gift og har 3 børn.

Patienten har frem til efteråret 2007 været rask og har frem til nu 1. februar 2008 været beskæftiget som souschef i et større supermarked. Efter en blodprop i hjertet i november 2007 sygemelder patienten sig og er i sit ansættelsesforhold omfattet af løn under sygdom de første 2 måneder af sit sygdomsforløb. Han modtager sin sidste løn 31. januar 2008 (de 2 måneder er gået) og han bliver derefter afskediget.

Patienten er berettiget til sygedagpenge, men p.g.a. sin sygdom (psykisk-fysisk) har han ikke kunnet overkomme at søge dette. Derfor har han ikke haft en indtægt de seneste 2 måneder før samtalen med socialrådgiveren på hospitalet. Ægteparret har ikke betalt husleje de seneste måneder og er på den baggrund opsagt af boligen. Samtidig medbringer patienten til samtalen en række kuverter, der ikke er åbnet.

Socialrådgiveren opdager, at patienten er omfattet af en pensionsordning/forsikring, der giver ham en udbetaling ved kritisk sygdom (kr. 100.000,-). Denne udbetaling sikrer, at pågældende og familien kan betale sin gæld og efter dialog med boligselskab og advokat, kan familien blive boende i deres lejlighed.

Socialrådgiveren har på hospitalet kontakt med en familie, der på grund af sygdom ikke selv magtede at søge hjælp i den kommunale forvaltning. Ved sin tilstedeværelse på hospitalet og viden om det sociale område, såvel som det behandlingsmæssige behov, er socialrådgiveren med til at sikre familien trygge rammer til videre forløb. Denne tryghed er vigtig for et succesrigt udbytte af behandlingen.

Børneafdeling

Case 5: En teenager med et meget synligt handicap udvikler isolation og begrænses i sine muligheder, praktisk og socialt. Patienten begynder at udvikle fobi på flere områder med hyppigt skolefravær til følge. Da patientens fysiske tilstand medfører begrænsninger i arbejdsmulighederne er den teoretiske uddannelse meget vigtig for patientens muligheder mht. arbejde. Patientens moder er alene med 3 børn og har søgt efterskoleophold til patienten, men har fået afslag i kommunen. Socialrådgiveren søger på baggrund af beskrivelse af patientens handicap samt konsekvenserne heraf både psykisk og socialt på ny kommunen om efterskoleophold. Der søges i perioden indtil skolen begynder om tabt arbejdsfortjeneste til patientens moder, idet patienten tidligere er udeblevet fra nødvendige behandlinger og kontroller. Både efterskoleophold og tabt arbejdsfortjeneste bevilges i kommunen.

Socialrådgiveren koordinerer sin beskrivelse af patientens situation med de lovgivningsmæssige tiltag og tilvejebringer et grundlag, kommunen kan beslutte ud fra. Socialrådgiveren forebygger med sin indsats en udvikling hos patient, der kan blive yderligere behandlingskrævende somatisk og psykiatrisk.

Onkologisk afdeling

Case 6: Patienten er en 62 årig mand, der modtager førtidspension. Han er diagnosticeret med hoved-halscancer. Patienten har udover cancer også diabetes og leddegigt og skal nu i strålebehandling og kemobehandling. Patienten har inden behandlingens start fået tiltagende svært ved at spise pga. smerter og har tabt sig. Et par uger inde i behandlingsforløbet, får han tiltagende gener og kan ikke spise selv, er meget træt, har smerter og er modløs. Manden har brug for assistance vedrørende ernæring, ledsagelse til behandling og psykisk støtte. Socialrådgiveren inddrages og rådgiver om pasningsorlov iht. Servicelovens bestemmelser. Efter familiens ønske formidler socialrådgiver kontakt til hjemkommune med skriftlig beskrivelse af patientens situation og behovet for hustrus tilstedeværelse og hjælp på fuld tid. Kommunen bevilger orlov i 2 måneder og er derved med til at forkorte indlæggelsesperioden.

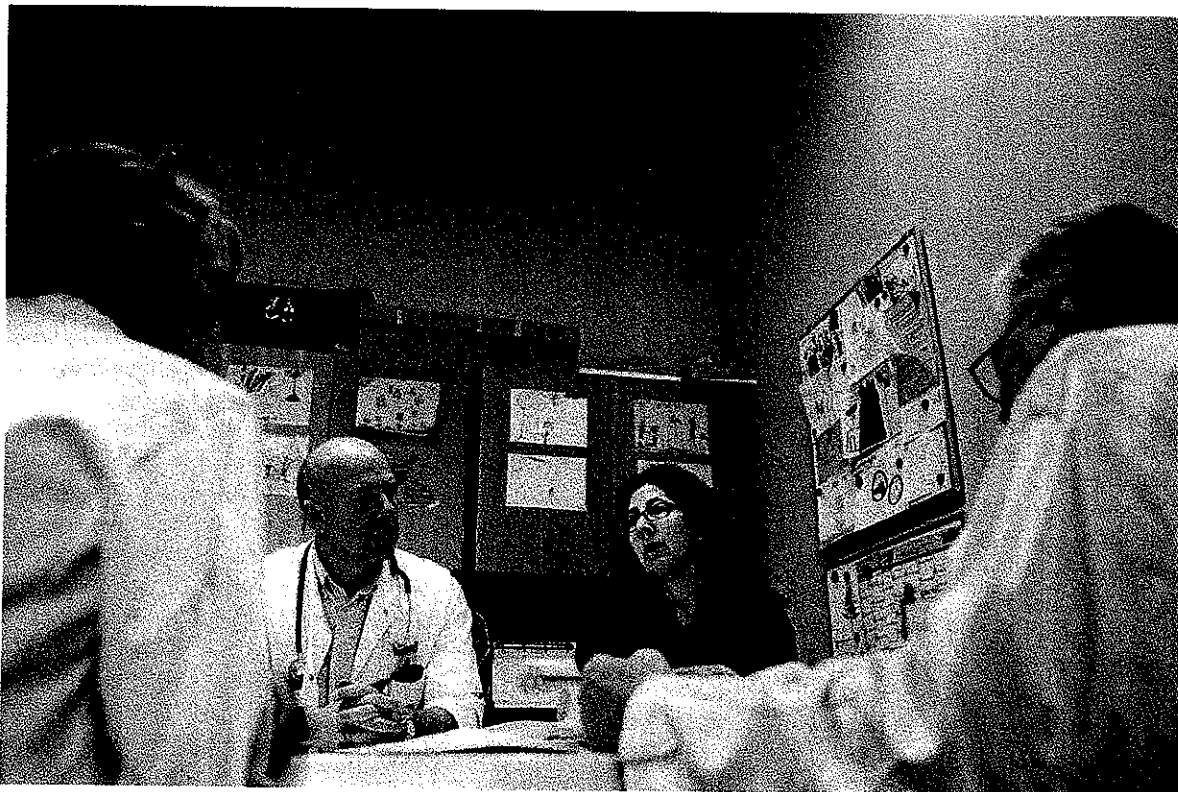
Socialrådgiveren kombinerer sin specialviden om sygdommen, dens konsekvenser og indsigt i behandlingsforløbet med lovgivningens muligheder. Derved tilvejebringes et beslutningsgrundlag for kommunen. Hjælpen forkorter indlæggelsesperioden og sikrer et sammenhængende patientforløb baseret på de ressourcer familien selv kan tilvejebringe.

Case 7: Kvinde med lungekræft, 62 år, førtidspensionist, udvikler metastaser i hjernen og vurderes af lægerne som terminal. Trods fortsat behandling med bestråling af hjernen udvikler patienten talebesvær, udtalt svimmelhed og bruger kørestol. Patienten ønsker at komme hjem, men bor alene og har behov for konstant pleje og opsyn. Socialrådgiveren rådgiver patientens to voksne døtre om de muligheder, der findes, f.eks. hospice og plejeorlov iht. Servicelovens bestemmelser (økonomi under orlov, hvilke betingelser, der skal være opfyldt og hvilken hjælp udover orlov, der kan ydes). Socialrådgiveren søger på vegne af de pårørende orloven, hvorefter patienten hurtigt kan udskrives.

Socialrådgiveren har indsigt i patientens diagnose og prognose og er tilgængelig for patient

og pårørende. I forbindelse med lægesamtalen, hvor patienten og de pårørende informeres om patientens terminale tilstand, medvirker socialrådgiveren til hurtig afklaring af, hvad familien ønsker og de muligheder, de har, og kan hurtigt søge hjælpen i kommune. Hermed sikres hurtig udskrivning, etablering af orloven forebygger hurtig genindlæggelse og indsatsen understøtter et sammenhængende patientforløb for familien.

Case 8: En kvinde på 39 år med brystkræft bliver i forbindelse med ambulansetrålebehandling indlagt, da hun er fysisk dårlig og næsten ikke kan hænge sammen længere. Kvinden er enlig og har 2 mindreårige børn. Kvinden modsætter sig indlæggelsen, da hun ikke har noget netværk, der kan tage sig af børnene. Kvinden har ikke selv nogen kontakt med de kommunale myndigheder, da hun gennem livet kun har haft dårlige erfaringer med disse. Kvinden med kræftsygdom er terminal. Socialrådgiverens opgave her drejer sig om at skabe en kontakt til moderen, så hun kan blive tryk ved, at der tages hånd om hendes børn. De sociale myndigheder i hjemkommunen skal kontaktes med henblik på varetagelse af børnenes interesser nu og i fremtiden.



Socialrådgiverens viden om moderens behandling og prognose sammenholdt med specialviden om det kommunale systems varetagelse af børnesager er altafgørende for både moderen og børnenes forløb.

Observationsafsnit

Case 9: Ung pige på 15 år indbringes via skadestuen til observationsafsnittet med paracetamolforgiftning efter at have forsøgt at begå selvmord. Opvæksten har været belastet, faderen er psykisk syg, forældrene er skilt og patienten bor hos moderen, som hun har et dårligt forhold til. Hun føler sig skyldig i forhold til faderens sygdom og fungerer dårligt i sin skole og ønsker skoleskift. Hendes kæreste har lige slået op, hvilket hun er ulykkelig over. Pigen er med i en venindegruppe, hvor en af pigerne tidligere har forsøgt selvmord.

På indlæggelsesdagen har socialrådgiveren samtale med patienten og patientens moder. Socialrådgiveren arrangerer følgende dag møde i afdelingen med patienten, patientens mor og sagsbehandler fra kommunen. Det aftales, at patienten efter udskrivning møder til samtaler hos sagsbehandler, der undersøger mulighed for individuelt psykologisk tilbud til hende og arbejder videre med evt. skoleskift og evt. tilbud i gruppe til børn med psykisk syge forældre.

Socialrådgiveren etablerer hurtigt kontakt mellem patient, pårørende og kommunal sagsbehandler og sørger derigennem for, at der er tilbud til patienten efter endt behandling, der kan forebygge genindlæggelse efter evt. nyt selvmordsforsøg.

Medicinsk afdeling

Case 10: Kvinde 48 år, enlig, førtidspensionist, alkoholmisbruger, indlægges med betændelse i bugspytkirtlen. Pågældende har mistet sin bolig og har boet hos bekendte, der ikke ønsker at have hende boende mere. Kvinden har ingen penge og tigger hos medpatienter for at få penge til cigaretter. Der er brug for socialrådgiverbistand i forbindelse med penge, bolig og behandlingstilbud mod misbrug. Socialrådgiver foranlediger penge overført fra patientens konto, så patient har midler at råde over under indlæggelse. Der søges boligtilbud i kommunen

og koordineres besøg af opsøgende udgående alkoholteam. Da patienten er færdigbehandlet, er boligsituationen ikke afklaret. Derfor tager socialrådgiveren kontakt til forsorgshjem og kommune, så der skaffes midlertidigt ophold, og patient kan udskrives.

Socialrådgiveren medvirker til at afdække patientens sociale, økonomiske, bolig-mæssige og behandlingsmæssige behov, koordinerer kontakt til bank, kommune, forsorgshjem og behandlingstilbud og sikrer en forsvarlig, effektiv udskrivning og forebygger hurtig genindlæggelse.

Case 11: Socialrådgiveren kontaktes af patient om nogle breve, som patient har behov for hjælp til. Det viser sig, at patienten ikke har åbnet sine breve i knap 3 måneder, hvilket har resulteret i, at han ikke har betalt sin husleje, licens, børneydelser m.m. I brevet fra boligselskabet gøres der opmærksom på, at patienten har fået sin tredje advarsel og at hvis han ikke betaler husleje, vil han miste sin lejlighed. Patient har ingen penge, vil han miste den indlæggelsen brugt dem alle på stoffer, alkohol m.m. Patientens kontanthjælp er stoppet, patienten ved ikke siden hvornår. Patient har ligeledes ingen kontakt til kommunen, og føler heller ikke at han magter det, da han har oplevet mange svigt derfra.

Det viser sig efterfølgende, at hans lejlighed også er ødelagt, da patienten op til indlæggelsen har været så psykotisk, at han har smidt mad rundt i den og ikke vasket sit tøj. Der er derfor nu så ulækkert, at patienten ikke kan bo i den. Socialrådgiveren kontakter boligselskabet og kommunen og sørger for, at patienten kan vende tilbage til sin bolig i rengjort tilstand.

Hvis socialrådgiveren ikke var involveret i sagen, ville patienten have mistet sin bolig og være i en kaotisk social situation, som bevirkede, at han ikke kunne udskrives.

Psykiatrien

Behandlingspsykiatri

Case 12: En ung kvinde er indlagt med politiets medvirken, idet hun har truet med at drukne sig selv og sine to børn på hhv. 2 år og 3 mdr. Kvinden har en borderline diagnose. Samleveren er meget bekymret, da han skal passe sit job og er nødt til efterlade kvinden sammen med børnene i hjemmet.

Med patientens og samleverens samtykke sender socialrådgiveren en underretning til kommunen, og der afholdes møde dagen efter med sagsbehandler og begge forældre. Under dette møde bliver der udarbejdet en handleplan, hvorefter patienten bliver sygemeldt og modtager sygedagpenge, og samleveren overtager barselsorloven. Der iværksættes endvidere støtte i hjemmet. Patienten kan derefter udskrives, og er ikke blevet genindlagt.

Indlæggelsestiden blev væsentligt forkortet af socialrådgiverens indsats, som tilgodeså patientens og familiens behov og samtidig reducerede indlæggelsestiden.

Case 13: 19-årig pige, der kommer fra årelang psykiatrisk behandling fra en anden del af regionen. I denne behandling har pigen for 2 år siden fortalt om et mangeårigt incestovergreb fra hendes onkel, som også har omfattet et andet barn i familien. Socialrådgiveren læser tilbage i den tidligere journal og kan se, at der for 2 år siden blev foretaget en henvendelse til statsforvaltningen fra det sundhedsfaglige personale. Af journalen fremgår det at statsforvaltningen har oplyst, at sagen var forældet.

Socialrådgiveren kan se, at det sundhedsfaglige personale ikke har redegjort tilstrækkeligt om sagen, så de har ikke fået korrekt rådgivning fra statsforvaltningen om deres henvendelse. Socialrådgiverne laver en underretning til kommunen, idet pigens onkel, der udsatte hende for overgreb, har mindreårige børn i hjemmet. Ligeledes rådgiver socialrådgiveren pigen og forældrene om straffelovens bestemmelser, herunder at hun fortsat kan indgive politianmeldelse, selvom hun er fyldt 18 år (10 års forældelsesfrist fra det 18. år).

Socialrådgiveren er derved med til at kvalifi-

cere rådgivning af patienten væsentligt, så pigens handlemuligheder udvides. Desuden kan socialrådgiverens underretning være med til at forebygge andre tilfælde af incest.

Case 14: Socialrådgiveren bliver kontaktet af en ambulansbehandler, der samarbejder med sengeafdelingen. Det drejer sig om en 25-årig kvinde med mange indlæggelser bag sig og hvor der igennem det seneste år har været talt om boplacerings, og forskellige behandlere har skrevet til kommunen. Der har været afholdt flere interne møder om sagen (uden socialrådgiver), men der har ikke været overblik over sagen eller nogen, der har taget ansvar for sagen. Opgaven for socialrådgiveren består i at orientere sig i det, der er blevet afsendt til kommunen, samt lave en systematisk beskrivelse af patientens nuværende og tidligere behandling. Socialrådgiveren får desuden sengeafdelingen til at udarbejde en mere præcis funktions- og evnebeskrivelse og lægen til at præcisere sin diagnose, der har betydning for hvilket botilbud, der er relevant. Resumé og anbefaling sendes til kommunen, hvorefter sagen bliver godkendt og kvinden bliver indstillet til socialpsykiatrisk døgntilbud. Kvindens indlæggelse har været lang, og liggetiden er blevet væsentligt forlænget, da ingen har taget kontakt til kommunen med de rette oplysninger, inden socialrådgiveren kom ind i sagen.

Socialrådgiveren bidrager her som koordinator mellem flere fagligheder og aktører, samt med sin socialfaglige viden om fx kommunens behov for oplysninger for at kunne visitere patient til botilbud. Således bliver socialrådgiverens indsats central i indsatsen for at kunne udskrive patienten.

Case 15: En 13-årig pige henvises pga. spiseforstyrrelse. Af henvisningen fremgår det, at familien gennem mange år har haft problemer, og at moderen begik selvmord for 1/2 år siden. Der foretages en grundig undersøgelse med interview af pigen og faderen ved læge og psykolog. Efterfølgende konferencebeslutning er, at pigens spiseforstyrrelse ikke er så omfattende, at den kræver behandling i behandlingspsykiatrien, men at hun kan følges op hos egen læge. Konferencebeslutningen er at koble centrets socialrådgiver på sagen med henblik på at tilbyde far og datter sociale samtaler og herefter

at forpligte kommunen på sagen. Socialrådgiveren foretager en social udredning, hvor det viser sig, at pigen har haft skoleproblemer i flere år og flere skoleskift. Pigen har oplevet mobning og har gennem opvæksten haft mange bekymringer for sin mor. Faderen fremstår fortsat krisepræget og fortæller, at han ikke har fået hjælp efter konens selvmord. Far og datter ønsker tilknyttet en ungerådgiver, og faderen ønsker at tage imod krisehjælp efter sygesikringslovens bestemmelser.

Socialrådgiveren kontakter familieafdelingen i kommunen, og får aftalt et fælles møde mellem den kommunale socialrådgiver og far og datter. Kommunen er nu blevet forpligtet på sagen og hospitalssocialrådgiveren trækker sig derfor ud.

Socialrådgiveren har sørget for, at læger eller andet sundhedsfaglig personale ikke skal bruge mere tid på sagen. Socialrådgiverens patientrettede forebyggelse kan desuden være med til at fx en spiseforstyrrelse ikke forværres og ikke ender med en længerevarende indlæggelse.

Retspsykiatri

Case 16: I marts 2004 blev en dengang 35-årig mand overført fra Herstedvester til et hjerneskadeafsnit. Han var idømt en langvarig fængselsdom, og under afsoningen blev han overfaldet af en medfange og fik en svær hjerneskade. Da afdelingen ikke kunne komme videre med patienten, bliver han i januar 2005 overflyttet til retspsykiatrisk afd. R. Socialrådgiveren på afdelingen konstaterer hurtigt, at patienten ikke er velanbragt her. Socialpsykiatrisk Bocenter er prøvet flere år forinden, men det gik ikke, og patienten blev dengang tilbageført til Herstedvester. Socialrådgiveren finder frem til et bosted, hvor patienten passer ind, men der er ingen ledig plads. Patient har flere kommuner involveret som hhv. betalings- og handlekommune. Indstilling til bostedet bliver sendt til handlekommunen, som mener, at betalingskommunen skal godkende. I betalingskommunen bliver boindstillingen flere gange sendt mellem visitationerne til hhv. handicap og psykiatri, og ender i psykiatri, hvor man forsøger at finde et billigere bosted. Det lykkes ikke, og man ender med at godkende ophold på det foreslåede bosted, men da er der gået så lang tid, at de ledige pladser er blevet belagt.

En væsentlig aktør i dette forløb er Anstalten ved Herstedvester, hvor man også skal godkende bostedet. Da der endelig igen er en ledig plads, skal handlekommunen på banen med etableringshjælp, flytteomkostninger m.v., samt tilflytterkommunen, som skal genoptage pensionsudbetalingen. Inden udskrivningen herfra skal der også etableres kontakt med den frie kriminalforsorg, som skal tilse, at vilkårene overholdes. Patienten bliver overført til bostedet i februar 2008.

Socialrådgiveren er tovholder mellem patienten, de pårørende, de tre kommuner, Herstedvester, den frie kriminalforsorg og bostedet. Det er en lang, tidskrævende proces, idet alle instanser bruger socialrådgiveren i den retspsykiatriske afdeling som mellemlid, hvilket er naturligt, da patienten er indlagt der. Det er vanskeligt at forestille sig, hvem der skulle koordinere tingene, rykke de forskellige instanser mv., hvis der ikke er en socialrådgiver. Retspsykiatriske patienter har ofte meget langvarige indlæggelser, og det betyder, at de f.eks. i kommunen har skiftet sagsbehandler flere gange, og sagsbehandleren kender ikke patienten. Det gør socialrådgiveren på afdelingen, idet vedkommende arbejder sammen med læger, psykologer og plejepersonale, og derfor kan få et mere nuanceret indtryk af patienten, som er væsentligt, når der skal tages stilling til fremtidig boform, beskæftigelse eller evt. fortidspension.

Case 17: Patienten bliver overflyttet fra Psykiatrisk Center X til Psykiatrisk Center Y som varetægtsfængslet i surrogat i henhold til Retsplejeloven § 762. Patienten er på daværende tidspunkt ikke berettiget til udbetaling af sociale ydelser, men da han har accepteret overflytningen til Psykiatrisk Center Y bliver hans forsvarer kontaktet m. h. p. ændring af varetægtsfængslingen i henhold til RPL § 765, fordi det vil berettige patienten til udbetaling af kontanthjælp. Ved det næste retsmøde, hvor patienten bliver fremstillet til en fristforlængelse, ændrer dommeren paragraffen. Derefter bliver Jobcentret kontaktet for rekvirering af et ansøgningsskema om kontanthjælp, men det viser sig, at patienten allerede modtager kontanthjælp og har gjort det i hele varetægtsperioden. Patienten havde ved indlæggelsen forskellige gældsposter, som nu bliver udredt.

Kort før varetægtsfængslingen var patienten

flyttet i et botilbud, men da han var blevet tiltagende psykisk dårlig, var der megen tvivl om hans tilbagevenden. Der bliver derfor etableret kontakt til og afholdt møde med botilbuddets medarbejdere samt patientens kommende kontaktperson fra det opsøgende psykiatriteam på det psykiatriske center.

Da patientens kompetencer på arbejdsmarkedet er sporadiske og han efter udskrivning skal aktiveres, bliver sagsbehandleren i Jobcentret indkaldt til et møde på Psykiatrisk Center Y, hvor hans opstart i et individuelt tilrettelagt projekt bliver aftalt.

Patienten har forud for indlæggelsen kontakt med et distriktpsychiatrisk center, men da han har fået en dom til psykiatrisk behandling vurderes det, at han ved udskrivning skal tilknyttes Psykiatrisk Center Y's Opsøgende Psykiatriteam, m. h. p. på en intensiv og tæt efterbehandling med fastholdelse af den medicinske behandling samt forebyggelse af fornyet kriminalitet.

Socialrådgiveren fungerede i den konkrete sag som intern koordinator i et tværfagligt samarbejde i forhold til advokat, kreditorer og i tilslutning til udskrivning til medarbejdere i botilbud, sagsbehandler i Jobcenter, kontaktperson i distriktpsychiatrisk center samt kontakt til visitationen for botilbuddet.

Rehabilitering af torturofre

Case 18: Patienten (en mand) kommer fra Iran, er gift og har to børn. Patienten har været politisk leder og sammenlagt fængslet i 8 år i hjemlandet, men bliver nægtet asyl. I 4 år er han i Røde Kors lejr og for at undgå at blive sendt tilbage til Iran, går han i sultestrejke og forsøger senere selvmord. Efter 4 år får han asyl.

Kommunen er ansvarlig for at give familien et sted at bo. De får to rum, et køkken og bad. Patientens familie på fem bruger et af rummene til at sove i og det andet til opholdsrum.

De to ældste drenge på 14 og 16 år har svært ved at få tilstrækkelig søvn med et spædbarn, der græder om natten.

Patienten føler sig ikke respekteret og dårligt behandlet af kommunen. Hans kone er stærkt påvirket af de mange års forfølgelse og usikkerhed. Da familien kommer til Rehabiliteringscentret for torturofre (RCT), er de ved at smuldre som familie. Hun er parat til at forlade ham for at beskytte sine børn.

RCT's socialrådgiver lægger en plan for hele familien. Patienten, som er i tværfaglig rehabilitering, har jævnligt aftaler med teamets fire faggrupper: Psykolog, fysioterapeut, læge og socialrådgiver. Hele familien kommer hos familierapeut. Fysioterapeuten og socialrådgiveren besøger familien og socialrådgiveren arbejder med forældrene – specielt med faderen.

Fysioterapeuten træner patienten og sørger for hjælpemidler. Lægen tager hånd om hans medicinering.

Psykologen og socialrådgiveren arbejder tæt sammen om patientens forhold til myndigheder. Psykologen arbejder på det følelsesmæssige plan og socialrådgiveren på det praktiske.

Socialrådgiveren samler flere gange alle de professionelle, som har med familien at gøre – så som fire forskellige kommunale sagsbehandlere, skolelærere, dagplejemoder og dansklærer.

Familien lever af starthjælp og er fattige. De er tidligere nægtet al den ekstra hjælp, de søger. Som en del af den sociale rehabiliteringsproces gør socialrådgiveren følgende:

- Presser på for at familien får en større bolig
- Sørger for økonomisk hjælp til medicin, transport, møbler, tøj, flytteudgifter og fritidsaktiviteter for børnene.
- Bygger bro til myndighederne
- Støtter hustru i at begynde uddannelse
- Søger førtidspension til patienten
- Sørger for at patienten får danskundervisning i hjemmet
- Skaffer en frivillig, han kan træne dansk med
- Finder beskæftigelsesmuligheder

Patienten får tilkendt førtidspension. Han er stadig fysisk handikappet og har kroniske smerter efter tortur, men han har lært en hel del dansk og kan klare sig. Hans kone får løn under uddannelse og familien kommer ud af den ekstreme fattigdom og afhængighed af systemet.

Socialrådgiverens brug af netværksmetoden, hvor man samler alle professionelt involverede er simpel, men normalt ikke brugt i Danmark. Socialrådgiveren er med til at sørge for, at personer, der har været udsat for tortur, kan tage imod deres behandling, da de ikke skal bekymre sig om økonomi, bolig mv. og kan forebygge, at deres traumer bliver værre og påvirker deres familier, så de også får psykiske problemer.

Socialrådgiverens konkrete rådgivningsopgaver på hospitalerne

Socialrådgiverne på hospitalerne har mange forskelligartede rådgivningsopgaver, som en central del af deres indsats på hospitalerne. Nedenstående er en liste over disse - listen er ikke udtømmende:

- Sygedagpenge
- Støttende samtaler med patient og pårørende.
- Pasningsorlov
- Plejeorlov
- § 56
- Barseldagpenge
- Ydelser fra pensionskasser og forsikrings-selskaber
- Kontanthjælp
- Erhvervsforhold
- Engangssum ved kritisk sygdom
- Fleksjob
- Revalidering
- Offentlige og private pensioner
- A-kaseydelser
- Efterløn
- Terminalpleje
- Udgifter til tandbehandling i forbindelse med stråle- og kemobehandling
- Særlig støtte i forhold til børn og unge efter serviceloven
- Dagpenge ved pasning af alvorligt syge børn
- Rådgivning om merudgiftsydelse og tabt arbejdsfortjeneste
- Sundhedslovens psykologordning
- Rådgivningstilbud i offentligt og privat regi
- Reaktioner og overvejelser i forbindelse med sygdommen

Socialrådgiverens rolle i sundhedsvæsenet nu og i fremtiden

I den nuværende lovgivning, samt i en række aftaler på sundhedsområdet, er socialrådgiverne, og de opgaver de varetager, indskrevet som en vigtig del af det gode og sammenhængende patientforløb i sundhedsvæsenet.

Palliative enheder (jvf. Hospitalsplan 2007) skal: "varetage behandling, pleje, omsorg for alvorligt syge og døende patienter med komplicerede fysiske, psykiske og **sociale** problemstillinger". Der skal etableres fire enheder i Region Hovedstaden - udover Bispebjerg som hidtil - på Herlev, Hillerød og Hvidovre.

Notat fra Sundhedsfagligt råd for Palliativ behandling, Region Hovedstaden (2008).

Den danske kvalitetsmodel har i sin akkrediteringsstandard 2.19.1. "Ved livets afslutning", hvori palliativ behandling af den døende patient og omsorgen for patienternes pårørende beskrives, påpeget, at det er en forudsætning, at der foreligger retningslinjer for sygehusets tilbud om palliativ behandling. Endvidere er det en forudsætning, at der i retningslinjerne er beskrevet støtte- og rådgivningsmuligheder i form af **socialrådgivning** over for pårørende.

Familieambulatorier Sundhedsstyrelsen har 2008 udsendt "Vejledning om etablering af Regionale Familieambulatorier". Ifølge denne

vejledning skal ambulatorierne bemandedes med fødselslæger, børnelæger, jordemødre, psykologer og **socialrådgivere**.

Sundhedsstyrelsens Arbejdsgruppe om Rehabilitering for kræftpatienter i Pakkeforløb. Formålet med nedsættelse af arbejdsgruppen er at beskrive grundlaget for, at patienter med en kræftdiagnose, i det omfang det er nødvendigt, modtager et sammenhængende rehabiliteringsforløb. (Ultimo 2009).

Konklusionspapir for mødet mellem Ministeren for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner og KL (12. maj 2009). Der er enighed om, at rehabiliteringsindsatsen i regioner og kommuner, skal bidrage til, at de patienter, der har behov for rehabilitering, tilbydes et målrettet, velkoordineret og sammenhængende rehabiliteringsforløb, afpasset den enkeltes behov. Rehabilitering har til formål at håndtere de fysiske, psykiske, **sociale** og arbejdsrelaterede problemstillinger, der kan opstå i relation til et behandlingsforløb.

Kræftplan III: I denne kommende kræftplan er der bl.a. fokus på tidlig opsporing af kræftsygdomme, optimering af behandlingsforløb og rehabilitering.



Dansk Socialrådgiverforening

Toldbodgade 19 B
DK 1253 København K

T 7010 1099
ds@socialrdg.dk
www.socialrdg.dk